

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 juin 1892, à 1 heure

Par CHARLES HYVERNAUD

Né à Cluis (Indre) le 13 juin 1866

QUELQUES RECHERCHES

SUR LES

ATTAQUES DE SOMMEIL HYSTÉRIQUE

Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
 { BALLET, CHANTEMESSE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1892

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1892

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 9 juin 1892, à 1 heure

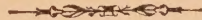
Par CHARLES HYVERNAUD

Né à Cluis (Indre) le 13 juin 1866

QUELQUES RECHERCHES

SUR LES

ATTAQUES DE SOMMEIL HYSTÉRIQUE



Président : M. LABOULBÈNE, professeur.

*Juges : MM. { BROUARDEL, professeur.
 { BALLET, CHANTEMESSE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1892

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

Doyen		M. BROUARDEL
Professeurs.		MM.
Anatomie.		FARABEUF
Physiologie.		CH. RICHET.
Physique médicale.		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.		BOUCHARD.
Pathologie médicale.	}	DIEULAFOY
Pathologie chirurgicale.		DEBOVE
Anatomie pathologique.		LANNELONGUE.
Histologie.		CORNIL.
Opérations et appareils.		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.		TILLAUX.
Thérapeutique et matière médicale.		N.
Hygiène.		HAYEM.
Médecine légale.		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.		LABOULBÈNE.
Clinique médicale.	}	STRAUS.
Maladie des enfants.		G. SÉE.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.		POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.		JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux.		PETER.
Clinique chirurgicale.	}	GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires.		BALL.
Clinique ophthalmologique.		FOURNIER.
Cliniques d'accouchements.	}	CHARCOT.
		VERNEUIL.
		LE FORT.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		GUYON.
		PANAS.
		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs honoraires.

MM. SAPPEY, HARDY, PAJOT et REGNAULD.

Agrégés en exercice

MM. BALLET	MM. FAUCONNIER	MM. NÉLATON	MM. RIBEMONT
BAR	GILBERT	NETTER	DESSAIGNES
BLANCHARD	GLEYS	POIRIER, chef	RICARD
BRISAUD	HANOT	des travaux	ROBIN (Albert)
BRUN	HUTINEL	anatomiques	SCHWARTZ
CAMPENON	JALAGUIER	POUCHET	SEGOND
CHANTEMESSE	KIRMISSON	QUENU	TUFFIER
CHAUFFARD	LETULLE	QUINQUAUD	VILLEJEAN
DÉJERINE	MARIE	RETTIERER	WEISS
	MAYGRIER	REYNIER	

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

LE DOCTEUR J. HYVERNAUD

A TOUS MES AMIS

A NON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LABOULBENE

Membre de l'Académie de médecine

Médecin des hôpitaux

Officier de la Légion d'honneur

A MES AUTRES MAÎTRES DANS LES
HÔPITAUX



QUELQUES RECHERCHES

SUR LES ATTAQUES

DE SOMMEIL HYSTÉRIQUE

INTRODUCTION

Lorsqu'en 1879 M. Charcot et son élève M. Paul Richer publièrent leurs travaux sur la constitution de l'attaque hystéro-épileptique, ils étaient les premiers à établir les corrélations qui existent entre les différentes périodes de cette attaque.

Avant eux, sans doute, de nombreux auteurs, Briquet en particulier, avaient noté avec beaucoup de soin la plupart des phénomènes observés chez les hystériques pendant leurs accès ; aucun

cependant n'avait pu établir le schème de l'attaque.

M. Charcot reconnaissait dans ce schéma quatre périodes :

- 1° Phase épileptoïde ;
- 2° Grands mouvements ;
- 3° Attitudes passionnelles ;
- 4° Délire.

Mais avec l'esprit de suite qui caractérise les travaux de la Salpêtrière, il s'attacha à décrire avec le plus grand soin les formes atténuées, « frustes », de ces différentes phases, et c'est de cette étude patiente que résulta la connaissance d'une foule de phénomènes hystériques mal connus et non classés.

Les rapprochements entre les symptômes constatés dans les « variétés d'attaques » de Briquet et ceux qui composent l'attaque type d'hystéro-épilepsie devinrent faciles à établir, et M. P. Richer pouvait prouver l'universalité du type décrit par M. Charcot.

Ces recherches appliquées d'abord à l'étude des phénomènes hystériques relativement simples, le furent ensuite à l'étude des phénomènes complexes, à celle du sommeil hystérique en particulier. C'était en effet une donnée précieuse pour l'étude de ce difficile sujet.

Jusqu'alors — et nous le verrons avec plus de détails dans notre historique — les auteurs qui s'étaient occupés du sommeil hystérique avaient eu

uniquement en vue l'étude isolée d'un phénomène : le sommeil. En 1880, M. Paul Richer (1) faisait connaître les *attaques avec immixtion* (ou prédominance) *des phénomènes léthargiques*. En 1883, dans des leçons cliniques faites à la Salpêtrière, mais publiées à Milan, M. Charcot (2) disait : « Le sommeil hystérique est une attaque hystéro-épileptique modifiée. »

C'est là l'opinion généralement admise et nous croyons pouvoir dire que *quelles que soient les formes de ce « sommeil » et elles peuvent être très nombreuses et très variées dans leur modalité clinique*, on retrouve toujours à un moment donné de son évolution un ou plusieurs caractères qui permettent de le rattacher aux manifestations convulsives de la névrose. C'est une attaque ou mieux une série d'attaques hystériques plus ou moins frustes dans lesquelles il y a presque toujours une phase prédominante.

Mais il est très exceptionnel de retrouver des malades atteints d'attaques de sommeil hystérique pendant lesquelles on ait pu noter toutes les phases successives et dans leur ordre de l'attaque type hystéro-épileptique.

Il nous a été donné d'observer, en 1891, une malade considérée comme un des plus beaux

1. Paul Richer, *Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie*, 1880.

2. Millioti, *Lezioni cliniche dell'anno scolastico*, 1883-1884. Milan, 1885.

exemples de « dermeuse », examinée en 1866 et en 1875 par M. Bourneville puis en 1883 et 1889 par M. Charcot, et nous avons pu chez cette malade, au moins pendant certain moments de son sommeil, suivre la série des phases de ces attaques successives.

Cela était pour nous d'autant plus intéressant que dans les observations antérieures, une seule des phases de l'attaque avait été nettement signalée, et que dans sa dernière leçon sur l'attaque de sommeil hystérique M. Charcot ne considérait encore que comme une hypothèse l'opinion qu'il émettait.

Notre modeste travail aura donc son utilité, s'il pouvait venir donner un appoint même des plus faibles à la doctrine du maître.

Les grandes attaques de sommeil hystérique étant assez rares, même dans les services spéciaux, nous n'avons pu étudier complètement qu'une seule malade; nous avons cru cependant pouvoir en faire le sujet de notre thèse inaugurale, nous rappelant le conseil que donnait Trousseau à ses élèves: « Assemblez des faits, recueillez des observations de votre mieux, aussi complètes que possible; mais, *dès que vous aurez un fait, un seul fait, appliquez-y tout ce que vous possédez d'intelligence, cherchez-en les côtés saillants, voyez ce qui est en lumière.* »

.

Au moment de terminer nos études médicales,

nous sommes heureux d'avoir ici l'occasion de témoigner publiquement notre reconnaissance à nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux de Paris, pour l'excellent enseignement que nous avons pu suivre, et pour la bienveillance qu'ils nous ont toujours témoignée.

Que M. le professeur Cornil veuille bien accepter nos sincères remerciements pour l'intérêt qu'il nous a porté. Nous ne saurions oublier que c'est dans son service à l'Hôtel-Dieu annexe que nous avons pu suivre les leçons si magistrales et en même temps si pratiques de M. le professeur agrégé Chantemesse et de M. F. Widal; qu'ils veuillent bien être assurés de notre gratitude.

Nos remerciements aussi à nos autres maîtres dans les hôpitaux et plus particulièrement à M. le professeur Brouardel et à M. le professeur Tarnier.

Au début de nos études nous avons été guidé par notre frère, le Dr J. Hyvernaud; ses bons conseils ne nous ont jamais fait défaut. Nous savons toute la reconnaissance que nous lui devons, ainsi qu'aux Drs Chipault, Geffrier et Halmagrand dont — et nous nous en estimons heureux — nous avons pu suivre les services aux hospices d'Orléans.

C'est dans le service de M. J. Voisin à la Salpêtrière que nous avons examiné la malade qui fait le sujet de cette thèse, qu'il veuille bien agréer nos remerciements, ainsi que notre excellent ami, M. Péron, son interne, qui, avec une

extrême obligeance, a bien voulu nous prêter son concours éclairé pour prendre l'observation complète de cette maladie.

Nous nous sommes reporté maintes fois, au cours de notre rédaction, soit aux idées, soit au texte de différentes publications indiquées dans notre bibliographie. Il n'est que juste de mentionner ces quelques emprunts et d'en rendre hommage à qui de droit.

Qu'il nous soit enfin permis d'exprimer notre reconnaissance à M. le professeur Laboulbène, et qu'il daigne agréer nos remerciements pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.





CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE.

Si l'on ajoutait absolument foi aux récits des anciens auteurs les attaques de sommeil hystérique auraient été très fréquentes de leur temps. Galien (1), en effet, parle beaucoup plus des attaques soporeuses que des attaques convulsives. Celse (2) et Aretée signalent aussi « l'état de mort apparente » comme un fait ordinaire.

Galien, il est vrai, avait à soutenir sa théorie qui enseignait que les affections hystériques étaient des maladies froides, dont la cause première, le sperme, liqueur censée froide, ne pouvait produire par sa rétention dans l'économie, que des maladies ayant les mêmes qualités que lui. Les affections soporeuses étaient par excellence des maladies froides : de par la théorie le « sommeil hystéri-

1. Galien. *Edit. Darenberg* Paris, 1856, t. II, liv. VI,

2. Celse *Edit. de Des Etangs* liber IV, cap. XX, p. 117.

que » devait donc être très fréquent. Aujourd'hui il est relativement rare, le nombre des hystériques, certes, n'a pourtant pas diminué.

Ambroise Paré (1), nous donne une observation très nette de « sommeil hystérique » en nous relatant la malheureuse aventure qui arriva au célèbre anatomiste italien, André Vésale. Celui-ci « étant pour lors résidant en Espagne, fut mandé pour ouvrir une femme de maison qu'on estimoit estre morte par une suffocation de matrice. Le deuxièsme coup de rasoir qu'il luy donna, commença la dite femme à se mouvoir et démonstrer par autres signes qu'elle vivoit encore. »

Nul doute que Vésale n'eut eu à faire à une attaque de sommeil hystérique; A. Paré prend soin, en effet, de noter qu'on estimait cette femme morte « d'une suffocation de matrice » et l'on sait la valeur que cette expression avait à son époque.

Du reste A. Paré décrit encore plus nettement dans un autre chapitre les attaques de sommeil :

« Il n'y a rien de plus admirable, dit-il, qu'à quelques malades, la suffocation de la matrice commence par un ris, à autres par pleurs, à autres par tous deux ensemble... Autres tombent en ectase qui est un ésvanouissement ou ravissement des esprits comme si l'âme estoit séparée du corps. *Autres disent que c'est un sommeil par lequel*

1. Les *Œuvres de A. Paré*. XXIV^e livre ; chap. LIV, p. 976, Paris, 1607.

les facultés et puissances de l'âme sont ensevelies, en sorte qu'il semble que l'on soit mort. »

Ces termes de *sommeil*, et ce « *il semble que l'on soit mort*, » désigne assez clairement ce que nous appelons aujourd'hui les attaques de sommeil hystérique.

Pendant les xvi^e et xvii^e siècles, période troublée par de « véritables épidémies de démonopathie », suivant l'heureuse expression de M. Gilles de la Tourette, on trouve de nombreuses observations de « sommeil hystérique ».

Voici ce que nous dit H. Boquet dans son *Discours exécration des Sorciers* (1).

« Il y en a qui tiennent que les Sorcières vont le plus souvent au Sabbat en âme seulement, ce que l'on vérifie par plusieurs exemples de quelques Sorcières, lesquelles *étant demeurées comme mortes* en leurs maisons, ont enfin confessé que pour lors, elles étaient en esprit au Sabbat. »

Le merveilleux dominait alors tous les esprits, a nature de ce sommeil n'est donc même point soupçonnée. Bodin (2) nous le raconte « elles paraissaient mortes, on les frappait à coups de verges, et pour savoir si elles étaient mortes on leur faisait mettre le feu aux parties les plus sensibles ; sans pour cela du reste les éveiller. »

1. Boquet H. *Discours exécration des Sorciers*. Rouen, 1606.

2. Bodin. *De la Démonomanie des Sorciers*, l.v. II, Chap. VII, Paris, 1580.

Tôt ou tard les malheureuses étaient brûlées vives comme sorcières. Car malgré l'éloquence de Jean Wier, médecin du duc de Clèves, qui s'efforçait de les faire considérer comme des malades, elles restaient pour tous des *malfaitrices*, ravies en *ectase* par *Sathan*.

Nous pourrions reproduire quantité de faits analogues, malheureusement le cadre que nous nous sommes assignés pour cette thèse est trop étroit pour que nous puissions donner une bibliographie complète de ces faits. Ils sont relatés pour la plupart dans les ouvrages parus au XVIII^e siècle, et Mathieu dans ses *Etudes cliniques sur les maladies des femmes*, 1847, p. 197, en donne une analyse assez détaillée.

Contentons-nous donc de souligner en passant la description que Sydenham fait de l'*apoplexie hystérique* dans sa lettre à Guillaume Cole en 1681, et l'observation de Van Swieten (t. III, p. 327) d'un homme qui eût « un sommeil » de deux mois.

Au XVIII^e siècle, Forestus (1), en rapporte de nombreux exemples. Dans un cas, la malade *sine sensu, mortua jacebat*. Dans un autre, la mort était également apparente, *suffocatio adeo violenta ut pro mortua haberetur, frigidum exsudabat*. Grand partisan de l'exercice des organes

1. Forestus. *De mul. Morb.*, lib. XXXVI 1.

sexuels, Forestus met celà sur le compte des passions non satisfaites.

Nous croyons du reste fort volontiers avec Briquet, que Forestus a forcé les mots ou du moins que ses moyens d'investigation n'étaient pas bien étendus, car, chose très extraordinaire, dans les cas qu'il relate une onction sur les parties génitales fait céder immédiatement l'accès et le mariage guérit tout.

Au commencement de ce siècle, Louyer-Villermay (1) que l'on peut considérer comme le continuateur de Forestus, comprend « la forme comateuse » dans le troisième degré des accidents de l'hystérie, de beaucoup le plus grave. Les observations sont même fort bien prises. En voici une, résumée le plus possible : « Jeune fille ayant eu déjà des attaques convulsives... Un jour, attaque plus forte accompagnée d'un assoupissement comme léthargique, de trismus, de perte de connaissance ; elle dure sept jours. Pendant tout ce temps, *la figure était rouge et animée, paupières fortement serrées ; les dents étaient rapprochées les unes des autres avec effort, la respiration se faisait avec gêne.* » Dans un autre cas il note pendant le sommeil « des accès de convulsions. »

Quant à l'interprétation elle est la même que

1. Louyer-Villermay. *Traité des maladies nerveuses ou vapeurs et particulièrement de l'hystérie et de l'hypocondrie*, 1816, t. 1, p. 64.

celle de Forestus, aussi insuffisante et aussi peu scientifique.

Il en est de même pour Pfendler (1) qui rassembla dans une thèse des observations fort intéressantes, au point de vue de l'analyse des phénomènes, mais sans chercher à les interpréter davantage.

Landouzy (2) a décrit les attaques de sommeil sous le titre de *pertes de connaissance, syncopes*. « Cet état syncopal, dit-il, varie de plusieurs minutes à plusieurs jours, quant à la durée, et il peut passer par tous les degrés, depuis les simples phénomènes produits par la diminution des principales fonctions jusqu'à ceux qui résultent de leur abolition momentanée, et qui vont jusqu'à simuler la mort. »

Briquet (3) qui a tant fait pour l'étude de la grande névrose, consacre un chapitre (art. 8) aux « attaques de sommeil, de coma ou de léthargie » qu'il réunit, dit-il, dans un même alinéa, parce qu'elles lui paraissent « n'être que des degrés de la même modification pathologique ». La symptomatologie des phénomènes que nous étudions y est bien traitée ; certes il y a là un grand progrès sur les travaux antérieurs, malheureusement

1. Pfendler. *Quelques observations pour servir à l'histoire de la léthargie*. Paris 1883. Thèse.

2. Landouzy. *Traité complet de l'hystérie*, 1846, p. 67.

3. Briquet. *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, 1859, p. 414.

Biquet n'est préoccupé que de l'étude du phénomène dominant le sommeil, et pour lui c'est un sommeil véritable. Nous ne pouvons mieux faire que de le citer ici : « J'ai rencontré, dit-il, des cas d'hystérie, avec des attaques consistant en un *véritable sommeil*. » Et plus loin « dans tous les cas les malades *s'endormaient* très rapidement ; » « l'une d'elles, dit-il, ronflait de toutes ses forces ». « Elles étaient *profondément endormies* ».

De 1859 à 1878 la question fait peu de progrès. Nous notons seulement une thèse inspirée par Lasègue à un de ses élèves Boutges (1) sur le « coma hystérique ».

M. Charcot reprenant l'étude presque abandonnée des phénomènes hystériques jette un jour tout nouveau sur la question. Après lui, ses élèves P. Richer (2), Bourneville (3), Gilles de la Tourette (4), complètent l'œuvre du maître. Nous renvoyons à notre introduction pour l'exposé des opinions de l'école de la Salpêtrière.

Nous mentionnerons en outre pour être complet le mémoire de Pitres (5), la thèse si remarquable de Achard (6), inspirée par Debove sur

1. Boutges. *De l'hystérie comaleuse*. Th. de Paris, 1875.

2. P. Richer. *Loc. cit.*

3. Bourneville et Regnard. *Ancienne Iconographie photographique de la Salpêtrière* (1877-1880).

4. G. de la Tourette. *Archives de Neurologie*, 1888.

5. Pitres. *Des zones hystérogènes et hypnogènes ; des attaques de sommeil*. Bordeaux, 1885.

6. Achard. *De l'apoplexie hystérique*. Th. de Paris, 1887.

une variété curieuse de sommeil hystérique « l'apoplexie hystérique », et plusieurs publications de M. Debove (1) lui-même.

Ces différents travaux complétaient l'étude des *Variétés cliniques* de sommeil hystérique, sans insister spécialement sur la pathogénie dont nous nous occupons tout particulièrement dans ce travail.

1. Debove. *Société méd. des hôpitaux*. Août 1886.





CHAPITRE II

Nous allons dans ce chapitre résumer l'observation de notre malade telle qu'elle fut publiée en 1879 par M. Bourneville dans l'*Iconographie de la Salpêtrière* (p. 118). Nous nous attacherons surtout aux antécédents, et à mettre en lumière différents points à peine signalés par M. Bourneville qui se rattachent directement à la thèse que nous soutenons et sur lesquels cet auteur, suivant nous, n'a pas suffisamment insisté, voulant montrer par là que notre dormeuse a toujours présenté, plus ou moins complets il est vrai, dans ses attaques antérieures, les symptômes que nous avons constatés dans son attaque de sommeil de mai 1891.

OBSERVATION

Hel..., Eudoxie, célibataire, sans profession, âgée de vingt-sept ans lors de son admission à la Salpêtrière le 17 février 1862. Observée par

M. Bourneville, pour la première fois en 1866.
Suivie par lui régulièrement de 1870 à 1880.

**Antécédents héréditaires.* — Le père alcoolique serait mort d'un asthme (?); La mère d'un *cancer* de l'estomac; mais à la suite d'une frayeur elle aurait eu des accès d'*épilepsie* (?) qui auraient duré six ans. Une sœur (de mère seulement) est nerveuse, impressionnable; mais sans avoir d'attaques.

Antécédents personnels. — Eudoxie ne sait rien de son enfance; elle ignore si elle a eu des convulsions. Ne se rappelle que d'une chose, c'est qu'elle riait et pleurait sans motifs et par crises.

Les *attaques* (simplement attaques hystéro-convulsives normales) auraient débuté à 18 ans. Elle ne sait dans quelles circonstances. Grossesse à vingt et un an qui n'a pas modifié les attaques. Les rapports sexuels paraissent avoir eu quelque influence: les attaques seraient devenues plus fortes.

A vingt-deux ans, série d'attaques ordinaires à la suite desquels survint une paralysie qui persiste encore aujourd'hui (1891) et pour laquelle elle fut soignée à l'hôpital Lariboisière. A partir de cette époque, elle va d'hôpital en hôpital jusqu'à la rentrée à la Salpêtrière en 1862.

Etat d'Eudoxie Hel... en 1866.

En janvier 1866, elle présente l'état suivant: Embonpoint notable; ventre surtout volumineux. Appétit presque nul, nausées suivies ou non de vomissements bilieux ou alimentaires. Tympanisme, constipation opiniâtre.

Pas d'altérations notables du côté des appareils respiratoire et circulatoire. Règles régulières,

douloureuses, et rendent les attaques les plus violentes.

Mouvement des bras libres. La main gauche serre moins que la droite.

Membres inférieurs, paralysés, d'habitude dans l'adduction. Cette paralysie est incomplète en ce sens que le malade étant au lit peut exécuter quelques mouvements, mais qu'il lui est impossible de se tenir debout.

Paralysie plus prononcée à gauche. Cuisses très développées, plus à droite.

Elles contrastent avec les jambes, qui fort amaigries ont un aspect fusiforme.

Le pied droit est normal ; le gauche est en varus équin et les orteils de côté sont *contracturés* dans la flexion. Il est noté de plus une *perte de la notion de position*.

Eudoxie a souvent des *secousses* dans les jambes et les bras, qui la réveillent lorsqu'elles se produisent la nuit.

La vessie n'est pas paralysée, mais la malade ne peut se retenir longtemps, ni suspendre la miction commencée.

La *sensibilité* générale est abolie sur tout le corps, aussi bien pour les muqueuses que pour la peau...

A cette époque (1866), la malade présente seulement des *attaques* vulgaires de grande hystérie

qui se montrent le matin vers sept heures et de nouveau dans l'après midi.

Depuis 1866 elle garde constamment le lit.

Etat d'*Eudoxie* Hel.. en 1875.

Ce n'est qu'en 1875 qu'elle présente sa première attaque de sommeil.

Son état général est sensiblement le même qu'en 1866, mêmes stigmates hystériques.

Paralysie persistant sans changement.

M. Bourneville de 1875 à 1879 a observé pour sa part, trois crises de sommeil ; nous allons les examiner rapidement, en insistant sur certains phénomènes signalés çà et là par cet auteur.

Chacune de ces attaques semble avoir eu des prodromes assez longs, et sensiblement les mêmes. Nous trouvons en effet noter pour la première (1875) :

Du 7 au 28 avril une propension irrésistible à dormir ; durant cette somnolence des soubresauts, des douleurs dans la tête. Puis brusquement *après du délire, des éclats de rire, des pleurs, elle s'endort.*

Pour la deuxième attaque (1876). Egalement tendance à la somnolence, *secousses dans les jambes et le bras gauche*, tête lourde.

Pour la troisième attaque (1877), elle devient depuis une dizaine de jours acariâtre ; puis pendant de longues heures : pleurs, rires et attaque de sommeil.

Ces trois attaques ont offert sensiblement le

même caractère. Nous croyons donc qu'il est inutile de les résumer toutes les trois. Nous insistons seulement sur la première qui est du reste la plus complète.

La malade s'endort en 1875 le 28 avril, elle se réveille le 7 juin.

M. Bourneville nous décrit sa situation ainsi :

« Décubitus dorsal, tête légèrement étendue, joues colorées, battements rapides des paupières; si on les écarte vite, on voit que les pupilles sont très dilatées; elles se contractent très promptement.

Les membres supérieurs sont allongés et rigides dans toutes leurs jointures, excepté les doigts qui sont simplement raides. Même rigidité aux membres inférieurs; seuls les pieds sont flasques.

Puis sont notés : *Accès de rire inextinguible, suivis ou non de pleurs.*

Baillements. Parfois mouvements de déglutition (5 mai). Enfin le 19 mai : « Nous assistons, dit M. Bourneville, à un accès de rire bruyant avec congestion de la face et mouvements latéraux » et plus tard le 7 juin « H... Eudoxie, a eu des crises, offrant les symptômes suivants : les paupières étaient ouvertes, les yeux dirigés en haut; puis, elle poussait des « oh ! oh ! » s'asseyait et laissait retomber brusquement le tronc sur le lit. Ces grands mouvements se répétaient 5 ou 6 fois de suite ».

C'est la première fois que M. Bourneville note des grands mouvements chez la malade. Il n'y insiste point davantage, si ce n'est dans sa con-

clusion, où parlant des *attaques de sommeil* en général il dit : « A des intervalles variables, on observe des mouvements automatiques, les malades semblent lutter, *faire des efforts pour écarter des êtres ou des objets imaginaires*; elles poussent des plaintes étouffées appellent au secours à haute voix; la *physionomie exprime la terreur*. »

.

Il était réservé à M. Charcot de donner l'interprétation qu'il convient à ces phénomènes bien décrits mais non interprétés.

Ces mouvements automatiques devenus beaucoup plus fréquents dans les attaques suivantes, au point de dominer presque complètement la situation, sont les « salutations » de M. Charcot. Elles se rattachent de toute évidence à la deuxième phase de l'attaque hystéro-épileptique.

C'est dans sa leçon du mardi de l'année 1888 que nous trouvons décrits complètement ces phénomènes.

M. Charcot présente ainsi Eudoxie H..., à ses auditeurs, elle avait alors une attaque de sommeil qui dura 30 jours (du 1^{er} novembre au 29).

Après avoir fait remarquer les différences qui existent entre ce « sommeil » et le sommeil physiologique, entre autres les vibrations, les palpitations permanentes des paupières, la rigidité des

membres, phénomène qui du reste ne se retrouve pas chez toutes les « dormeuses », l'impossibilité de produire le réveil même par les plus fortes excitations, M. Charcot donne les preuves qui justifient son opinion, à savoir que le prétendu sommeil n'est autre chose qu'une attaque hystérique modifiée ou transformée.

Ce sont d'abord les divers phénomènes déjà bien vus par M. Bourneville : la série des prodromes, hallucinations, rires et pleurs sans motifs, que l'on rencontre également dans les attaques hystéro-convulsives normales ; et les mêmes phénomènes accompagnés de spasmes toniques et de mouvements que M. Bourneville avait notés à la terminaison de la crise.

Mais ce n'est point là ce qui suffit pour que M. Charcot admette que le « sommeil hystérique » ne soit qu'un équivalent d'une série plus ou moins prolongée d'attaques hystéro-convulsives. Il a de plus observé que « ces phénomènes se présentent fréquemment, en manière d'épisode, pendant la durée même de l'attaque de sommeil à plusieurs reprises. »

« Par intervalle, nous dit-il, la dormeuse se dresse tout à coup sur son séant, étend les bras en avant, puis retombe sur son lit pour recommencer ensuite, une fois encore ou deux, ce même mouvement, de façon à rappeler ce que, dans l'attaque hystéro-épileptique normale, on désigne sous le nom de *salutation* ; avant chacune de ces salutations on voit chez la malade

de l'écume sortir de la bouche *comme pour marquer* la place de la phase épileptoïde. »

Il y avait donc là une phase bien caractérisée de l'attaque hystéro-convulsive la seconde ; la première était seulement soupçonnée.

M. Charcot concluait que « pendant l'attaque de sommeil, les phénomènes de l'attaque convulsive se manifestaient souvent comme par lambeaux. »





CHAPITRE IV

Voici maintenant notre observation telle que nous avons pu la recueillir.

OBSERVATION (personnelle).

Nous ne revenons pas sur les antécédents de la malade ; voici ce que nous constatons à l'état normal chez Eudoxie.

L'état général est moins bon depuis quelques années. La malade maigrit et s'alimente plus difficilement. La constipation est toujours opiniâtre.

Rien à noter aux divers appareils : le cœur, le poumon sont sains ;

La malade n'est plus réglée.

SYSTÈME NERVEUX :

1° *Phénomènes moteurs.* — Paraplégie incomplète plus marquée à gauche ; atrophie musculaire assez considérable portant surtout sur les muscles des deux jambes ; rétractions tendineuses plus appréciables à gauche. Pas d'incontinence d'urine ni des matières fécales.

2° *Phénomènes sensitifs.* — Anesthésie complète à tous les modes, sur tout le corps et sur les muqueuses. Zones hystérogènes nombreuses, disséminées sur le tronc.

3° *Phénomènes intellectuels.*— Les troubles intellectuels sont aujourd'hui prédominants. Eudoxie est devenue incapable de subir un interrogatoire portant sur ses antécédents, soit de famille, soit personnelle.

Elle ignore la date de son entrée à la Salpêtrière, son âge, etc.

Elle s'intéresse fort peu aux gens qui viennent la visiter.

Elle passe sa journée à se peigner, se regarder dans une glace, à s'occuper de sa personne.

Elle est fort gourmande, et le seul sentiment de reconnaissance qu'elle conserve est à l'égard de la surveillante qui lui procure quelques douceurs.

Elle est très satisfaite de son sort, ne cause guère que par monosyllabes.

Elle n'a d'ailleurs aucune manifestation convulsive en dehors de ses attaques de sommeil.

Eud..., s'endort le 13 mai 1891, à 7 h. 1/2 du matin. Vers 7 heures, la fille de service la trouve excitée, bavardant contre ses habitudes, avec une certaine loquacité, riant aux éclats sans aucun motif. A 7 h. 1/2 elle revient auprès d'elle. Eud... était endormie.

Nous l'examinons dans la soirée. Voici ce qu'un examen rapide permet de constater.

Le sommeil d'Eud... est loin de présenter le calme du sommeil ordinaire. Les paupières fermées convulsivement résistent à l'écartement ; les mâchoires sont serrées. La respiration est très inégale. Calme par instants, elle s'accompagne, de temps en temps, d'une espèce de ronflement pendant lequel la face se congestionne, et plusieurs mouvements de déglutition s'exécutent coup sur coup.

Il est à remarquer que ces différents symptômes précèdent d'ordinaire les salutations *spontanées*.

Celles-ci se reproduisent avec une fréquence assez variable. Indiquées par M. Bourneville, elles ont été très bien décrites par M. Charcot.

Le tronc se projette en avant, la tête rejetée légèrement en arrière, la nuque raidie, les bras tendus, les doigts allongés, la main en pronation forcée, le pouce écarté des autres doigts. En même temps l'un des membres inférieurs se soulève, le talon à 25 ou 30 centimètres du plan du lit, les orteils en flexion forcée.

Il semble alors que la malade est en équilibre sur les ischions. Une sorte de ronflement continu, avec renforcement se produit, Eud... restant, pendant la durée de sa salutation, en expiration.

Puis le tronc et le membre inférieur retombent violemment sur le lit, les avant-bras se croisent sur la poitrine, et exécutent quelques mouvements transversaux; la malade fait une inspiration silencieuse assez profonde.

La salutation est terminée.

Il suffit d'appuyer sur n'importe quel point du tronc, avec une certaine force, pour provoquer une série de salutations. Celles-ci surviennent immédiatement après la pression sans être précédées, des mouvements de déglutition et de la congestion de la face que nous avons constatés d'ordinaire avant les salutations spontanées.

Eudoxie est totalement anesthésique. Elle présente en outre cet état catateptoïde, signalé par M. Charcot et J. Voisin, et sur lequel nous n'avons pas à insister.

La température est à 37°.

Le pouls très régulier bat à 60°.

Tels sont les divers phénomènes qu'un examen rapide de la malade permet de constater.

Cependant lorsqu'on reste un certain temps, 1 heure, 2 heures auprès d'elle, on voit certains autres symptômes sur lesquels nous désirons maintenant appeler l'attention.

Par instants l'une des mains, le plus souvent la main gauche, se trouve agitée d'une série de secousses épileptoïdes, que ne précède pas une contraction tonique franche. Les doigts tressautent légèrement sur le plan du lit, sans que le pouce se mette en flexion forcée dans la paume de la main.

Ces secousses gagnent bientôt les muscles de l'avant-bras, puis le bras et le côté de la face correspondants. La commissure labiale tressaute légèrement. Le membre inférieur se prend à son tour et les muscles de la cuisse présentent quelques secousses, que la maigreur, assez accentuée aujourd'hui de la malade permet de voir, que le toucher fait constater avec la plus grande facilité.

Ces secousses épileptoïdes se généralisent aux quatre membres, mais elles sont d'ordinaire nettement prédominantes d'un côté.

C'est alors que la respiration qui était restée silencieuse jusque-là s'embarrasse; des mouvements répétés de déglutition s'accomplissent et la salutation survient.

Il est facile de retrouver là au complet les deux premières phases de la grande attaque hystéro-épileptique telle qu'elle a été décrite par M. Charcot et Richer.

Nous croyons, en outre, qu'on peut expliquer certains faits « *anormaux* » dans l'attaque de sommeil actuelle. Les mouvements intermittents de déglutition, accompagnés d'un ronflement

assez prolongé nous paraissent remplacer une phase épileptoïde très écourtée. On sait d'ailleurs combien sont fréquents dans les accès *incomplets* des épileptiques *vrais* ces deux symptômes.

Il est à remarquer, en effet, que dans ses attaques de sommeil précédentes Eud.... ne présentait pas cette ébauche de phase épileptoïde. M. Charcot qui suit Eud..., depuis son entrée à la Salpêtrière, faisait remarquer en 1891, que jusqu'ici, toutes les attaques de sommeil d'Eudoxie s'étaient accompagnées d'une respiration calme et silencieuse et qu'on se trouvait en ce moment en présence d'une attaque de sommeil assez différente des précédentes. Ceci explique pourquoi nous avons qualifié « d'anormale » chez notre malade cette expression de la phase épileptoïde de la grande attaque.

Nous avons dit plus haut que la pression un peu forte, sur un point quelconque du tronc, amenait immédiatement une salutation.

Jamais nous n'avons pu provoquer la phase épileptoïde de l'attaque par la pression simple.

Au contraire nous avons pu la répéter à volonté en agissant un peu vivement sur certains sens spéciaux.

Lorsqu'on provoque avec le gong ou le tam-tam un bruit assez violent auprès d'Eudoxie endormie on la voit sursauter.

Puis les secousses épileptoïdes apparaissent, se propageant comme nous l'avons indiqué plus haut,

sont suivies de mouvements répétés de déglutition, la face se cyanose, et enfin la salutation survient.

Nous avons recherché vainement par l'ouverture brusque des paupières devant la flamme d'une bougie, à provoquer la phase épileptoïde; nous n'avons pu y parvenir.

Nous tenons, en outre, à faire remarquer que ces divers phénomènes ne se montrent pas à n'importe quel moment et à la volonté absolue de l'observateur. Il est nécessaire qu'Eudoxie soit un peu excitée, qu'on ait provoqué chez elle par un examen un peu long une série de salutations c'est-à-dire d'attaques pour les voir se produire.

Mais la phase épileptoïde survenue une première fois ce qui peut demander 1/2 heure ou même davantage. On peut à coup sûr la faire naître autant de fois qu'on le veut en agissant violemment sur le sens de l'ouïe par le gong.

Il est facile enfin de relever, mais à de longs intervalles, une ébauche de la phase délirante dans l'attaque de sommeil d'Eudoxie.

De temps en temps, elle se met à rire aux éclats, articule quelques mots ou quelques lambeaux de phrase, auxquelles il est le plus souvent impossible d'attacher le moindre sens; puis elle retombe dans sa torpeur.

Cette ébauche délirante est beaucoup plus marquée dans les derniers jours du sommeil. A ce moment Eud... est souvent bruyante, elle rit et

cause une partie de la journée, a des hallucinations, voit des puces, des pigeons, etc. La surveillante habituée à la malade sait très bien que ces divers symptômes sont précurseurs du réveil et elle se trompe rarement dans ses appréciations.

Nous avons cherché si à *la suite des salutations*, pendant les périodes de calme on ne pourrait pas faire naître chez Eudoxie une ébauche de la phase délirante. Nous avons vainement à plusieurs reprises placé devant ses yeux des verres de différentes couleurs suivant le procédé de G. Guinon et S. Wottke (1). Nous n'avons jamais pu rien constater qui pût être interprété comme une phase délirante même fruste.

Peut-être enfin doit-on regarder comme l'ébauche de la troisième phase (attitude passionnelle) un délire spécial d'Eudoxie qu'on voit survenir vers la fin de ses périodes de sommeil. Il est très habituel à ce moment de voir la malade répéter à plusieurs reprises, espacées les unes des autres en faisant des gestes de menace en rapport avec ses idées délirantes, des lambeaux de phrases, dans lesquelles elle invective son beau-père, l'accuse de tous ses malheurs actuels.

Ces faits déjà constatés par Bourneville sont survenus également à la fin de l'attaque de sommeil dont nous rapportons l'observation.

C'est d'ailleurs, nous devons le reconnaître, la

1. *Progrès médical*, 1891.

moins nette des phases de l'attaque constatée chez elle.

Voici maintenant les notes recueillies dans le service au sujet de l'attaque de sommeil que nous rapportons.

Cette attaque s'est terminée le 26 mai au matin.

Elle a donc duré 13 jours. Les personnes du service ont l'habitude de noter le nombre de salutations de jour et de nuit ; nous faisons remarquer que la salutation étant de très peu de durée, un grand nombre passe forcément inaperçu en l'absence de la surveillante, nous donnons néanmoins les nombres relevés.

Dates.	Nombre de salutations.	
	Jour.	Nuit.
13 mai. . . .	54	25
14 —	22	36
15 —	22	42
16 —	75	28
17 —	37	32
18 —	14	40
19 —	16	28
20 —	8	14
21 —	10	13
22 —	6	13
23 —	4	10
24 —	3	9
25 —	2	7

Nous remarquons qu'à la fin de l'attaque de sommeil le nombre de salutations va notablement en décroissant.

Le total des salutations est de 570, chiffre certainement très inférieur à la réalité pour la raison que nous donnions plus haut. Ce qui représente en somme 570 attaques d'hystérie en 13 jours.

Nous ajouterons que la température s'est constamment maintenue à la normale sauf l'avant-dernier jour où elle est montée brusquement à 39°. Cette élévation était dûe à un embarras gastrique occasionné par la constipation très opiniâtre de notre malade, 1 gramme de calomel a fait retomber la température le lendemain à la normale.

Eudoxie sort de ses accès très amaigrie par suite des difficultés de son alimentation. Son état intellectuel baisse considérablement à la suite de chaque accès pendant un temps variable, qui a été de trois semaines environ pour l'attaque de sommeil que nous rapportons; elle urine sous elle, on est obligé de la faire manger et de la nettoyer. Plus tard son état redevient ce qu'il était antérieurement.

Il résulte de ce que nous venons de dire que chez une dormeuse hystérique typique, telle que l'est Eudoxie, qui fut l'une des premières dormeuses étudiées avec soin, on peut relever nettement au moins trois, si ce n'est quatre, des phases de la grande attaque hystéro-épileptique.

Le plus habituellement très ébauchées, très

écourtées, ces phases peuvent être à certains moments du sommeil, assez nettes, assez franches pour être faciles à reconnaître, pour pouvoir être rattachés à la série des phénomènes hystériques.

C'est donc un appui à la théorie soutenue par M. Charcot et ses élèves que l'attaque de sommeil n'est pas autre chose qu'une série de grandes attaques dans lesquelles une ou plusieurs phases sont effacées.





CONCLUSIONS

1° On peut, dans certains cas exceptionnels mais démonstratifs d'attaques de sommeil hystérique, retrouver nettement caractérisées chez la même malade, les quatre phases de la grande attaque hystéro-épileptique.

2° Ces phases surviennent spontanément. Mais, dans toute une série d'attaques de sommeil, elles peuvent être assez passagères ou tellement frustes qu'elles passent inaperçues de l'observateur, alors qu'une nouvelle attaque chez la même malade peut au contraire — en donnant au sommeil des caractères un peu différents — les mettre en complète évidence.

3° Nous avons pu chez notre malade, en agissant sur certains sens spéciaux — l'ouïe en particulier — provoquer la phase épileptoïde qui, sans cet artifice ne pouvait être que soupçonnée. La pression sur les zones hystérogènes était insuffisante pour provoquer cette première phase de l'attaque.

4° L'opinion soutenue par M. Charcot et ses élèves, à savoir que l'attaque de sommeil hystérique n'est qu'un état de mal hystérique modifié, doit être considérée, pour la majorité des cas, comme la seule satisfaisante.

Vu par le Président de la thèse,
LABOULBÈNE.

Vu par le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

